



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Stratégie thérapeutique des méga-uretères primitifs avant 1 an de vie, étude rétrospective de 20 ans



*Therapeutic mega-ureter primitive before one year of life, retrospective study of 20 years*

**B. Picart\*, M. Pons, A. Line, C. François, M.-L. Poli Merol**

*Service de chirurgie pédiatrique, American Memorial Hospital, CHU Reims, 47, rue Cognacq-Jay, 51100 Reims, France*

Reçu le 14 mai 2016 ; accepté le 17 décembre 2016

## MOTS CLÉS

Méga-uretère ;  
Nourrisson ;  
Cohen ;  
Réimplantation ;  
Reflux ;  
Enfant ;  
Dilatation ;  
Dysfonction vésicale ;  
Évolution ;  
Chirurgie ;  
Technique

## Résumé

**Introduction.** – Quelle prise en charge pour les méga-uretères primitifs chez les enfants de moins de un an ? La question est discutée dans la littérature et la controverse persiste.

**Objectif.** – Évaluer les risques et les résultats à long terme des prises en charges médicale et chirurgicale chez les enfants de moins de un an.

**Matériel et méthode.** – Étude rétrospective monocentrique de 1990 à 2010. Tous les enfants de moins de un an retrouvés ont eu une évaluation incluant un examen clinique, une échographie, une scintigraphie et une cystographie. Ils ont été répartis en deux groupes : groupe 1 : enfants opérés avant l'âge de un an, groupe 2 : enfants non opérés ou opérés après l'âge de un an. Nous avons analysé l'évolution à long terme de ces enfants sur les critères suivants : reflux, pyélonéphrites, évolution de la dilatation, fonction rénale, nécessité d'une reprise chirurgicale ou d'une chirurgie secondaire, et impact sur la fonction vésicale.

**Résultats.** – Soit 54 patients dans le groupe 1 et 56 dans le groupe 2. Pour un suivi médian de 12 ans. Un total de 101 garçons pour 9 filles (sex-ratio 11,22). Il y avait 57 MUP gauche (52 %), 22 droit (20 %) et 31 bilatéraux (28 %). Un total de 71 % de diagnostic anténatal. Pas de différence

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [baptiste.picart@hotmail.fr](mailto:baptiste.picart@hotmail.fr) (B. Picart).

sur l'émergence de complications : 25 (groupe 1) versus 31 (groupe 2) OR=0,69 ; IC 95 % (0,307 ; 1,574) ;  $p=0,44$ . Pas de différence entre chirurgie secondaire et reprise chirurgicale : groupe 1 = 12, groupe 2 = 22, OR = 0,45 ; IC 95 % (0,17 ; 1,09) ;  $p=0,06$ . Pas de différence pour l'incontinence diurne : OR = 1,04 ; IC 95 % (0,14 ; 7,64) ;  $p=0,67$ . Soixante-seize enfants (69 %) avaient finalement été opérés, 12 enfants opérés deux fois (10,9 %) et 34 enfants (31 %) jamais opérés.

**Conclusion.** — Le principal enjeu de la prise en charge des MUP est la préservation de la fonction rénale. Soixante-neuf pour cent de nos enfants ont bénéficié d'un traitement chirurgical à cause d'une altération de la fonction rénale inférieure à 30 %, d'une dilatation urétérale supérieure à 10 mm associée à un reflux ou de pyélonéphrites récidivantes. Un suivi clinique, échographique et isotopique régulier de dépistage est nécessaire et devrait être prolongé jusqu'à l'âge adulte.

**Niveau de preuve.**— 5.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Mega-ureter;  
Bladder dysfunction;  
Cohen technique;  
Reflux;  
Child;  
Stretching;  
Bladder dysfunction;  
Evolution;  
Surgery;  
Technique

## Summary

**Introduction.** — What is the proper way to manage complicated primary mega-ureter in infants under the age of one. This has already been discussed in the literature but the controversy remains.

**Objective.** — Evaluate the long-term results of the management of mega-ureter based support under the age of one.

**Material and methods.** — Single-center retrospective study from 1990 to 2010. All children under one year found were evaluated including clinical examination, ultrasound, scintigraphy and cystography. They were divided into two groups: group 1: children operated on before the age of one year, group 2 non-operated or operated children after the age of one year. We analyzed the long-term evolution of these children on the following criteria: reflux, pyelonephritis, changes in dilation, renal function, need for surgical revision or secondary surgery, and impact on bladder function.

**Results.** — In total, 54 patients were included in group 1 and 56 patients in group 2. In a median follow-up of 12 years. A total of 101 boys and 9 girls (sex-ratio 11.22). There were 57 left MUP (52%), 22 right (20%) and 31 bilateral (28%). A total of 71% of antenatal diagnosis. No difference on the emergence of complications: 25 (group 1) versus 31 (group 2) OR=0.69; 95% (0.307; 1.574);  $P=0.44$ . No difference between secondary surgery and revision surgery: group 1 = 12, group 2 = 22, OR = 0.45; 95% CI (0.17, 1.09);  $P=0.06$ . No difference for daytime incontinence: OR = 1.04; 95% CI (0.14; 7.64);  $P=0.67$ . Seventy-six children (69%) were finally made, 12 children operated twice (10.9%) and 34 children (31%) never made.

**Conclusion.** — The main challenge of the MUP of management is the preservation of renal function. Sixty-nine percent of our children received surgery due to impaired renal function lower than 30% of urethral dilatation greater than 10 mm associated with reflux or recurrent pyelonephritis. Clinical monitoring, regular ultrasound and isotopic testing are necessary and should be extended to adulthood.

**Level of evidence.**— 5.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Le méga-uretère primitif (MUP), qui est défini comme un uretère supérieur à 7 mm de diamètre, est une pathologie urinaire peu fréquente dans la population générale (incidence : 1/10 000, 5 % des uropathies malformatives) mais représentant 23 % des dilatations anténatales des voies urinaires (2<sup>e</sup> place des uropathies obstructives derrière le syndrome de jonction pyélo-urétéral représentant 24 %) [1]. Il entraîne une dilatation des voies urinaires supérieures au

même titre que le syndrome de jonction ou que le reflux vésico-rénal.

L'évolution du méga-uretère est imprévisible. Le MUP est pratiquement la seule dilatation urinaire malformatrice qui peut s'améliorer spontanément avec le temps [2]. Cette amélioration est fréquente, pouvant aller jusqu'à la quasi-normalisation, cependant elle n'est pas constante et l'évolution peut également se faire vers l'aggravation de la dilatation, voire la détérioration de la fonction rénale.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5683153>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5683153>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)